

<https://helda.helsinki.fi>

Elämän viimeiset vuodet - yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma

Pitkälä, Kaisu

2019

Pitkälä , K & Jylhä , M 2019 , ' Elämän viimeiset vuodet - yhteiskunnan, ikääntyneen ja
perheen näkökulma ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 , Nro 18 , Sivut 1673-1674 . <
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15130.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/305778>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Kaisu Pitkälä ja Marja Jylhä

Elämän viimeiset vuodet – yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma

Suomessa on puoli miljoonaa 75 vuotta täyttäneitä. Heistä 9 % on ympärivuorokautisessa hoidossa ja 11 % kotihoidon piirissä (1). Laitoshoidossa asuvien osuus Suomessa on hyvin samanlainen kuin muissakin länsimaissa (2). Avuntarve kasvaa ikääntymisen myötä, ja 85 vuotta täyttäneistä 18 % on ympärivuorokautisessa hoidossa ja 22 % kotihoidon piirissä (1). Kansainvälisten tutkimusten mukaan lähes puolet ikääntyneistä tarvitsee pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ennen kuolemaansa (2). Vain pieni vähemmistö ikääntyneistä elää täysin ilman toiminnanvajeita elämänsä loppuun saakka (3). Mitä vanhemmaksi eletään, sitä huonokuntoisempia ollaan ja sitä enemmän tarvitaan apua elämän viimeisinä vuosina. Suomalaisen elinajanodote kasvaa, ja kuolema siirtyy yhä korkeampaan ikään. Siksi hoivaa tarvitsevien hyvin vanhojen ihmisten määrä kasvaa tulevina vuosikymmeninä. Eräät viimeaikaiset tutkimustulokset kertovat lisäksi, että yli 75-vuotiaiden toimintakyky on viimeisen vuosikymmenen aikana muuttunut huonompaan suuntaan (4,5).

Laitospaikkoja on Suomessa purettu viime vuosikymmenien aikana nopealla vauhdilla. Kotihoidolla on pyritty korvaamaan laitoshoidon, ja nykyään jo kolmannes kotihoidon asiakkaista saa vähintään kaksi käyntiä päivässä (6). Kuoleman lähestyessä sairaalahoidon ja palveluiden tarve lisääntyy. Suomalaiset ikääntyneet vaihtoivat hoitopaikkaa keskimäärin kahdeksan kertaa viimeisen kahden elinvuoden aikana ennen kuolemaa (7). Tämän rekisteritutkimuksen mukaan vain 8 % kaikista vuonna 2013 70-vuotiaana ja sitä vanhempana kuolleista

Meidän tulisi nykyistä herkemällä korvalla kuunnella ikäihmisiä itseään heidän hoito-
toiveistaan

asui kuusi viimeistä elinkuukauttaan kotona eikä käyttänyt lainkaan ympärivuorokautista hoitoa. Noin 59 % asui suurimman osan kahdesta viimeisestä elinvuodestaan kotona mutta vaihtoi kiihtyvästi hoitopaikkaa ja eli viimeiset kuukaudet ympärivuorokautisessa hoidossa. Heillä tavallisimmat diagnoosit olivat kardiovaskulaarisairaus ja syöpä. Noin kolmannes eli suuren osan aikaa ympärivuorokautisessa hoidossa viimeiset kaksi vuotta ennen kuolemaansa. Puolet heistä vaihtoi tiheästi hoitopaikkaa, puolet pysyi hoitopaikassaan viimeiset kuusi kuukautta. Suurin osa ympärivuorokautisessa hoidossa asuvista sairasti muistisairautta. Paljon hoitoa tarvitsevien osuus suureni kaikista elämänsä viimeisiä vuosia eläneistä selvästi vuosien 1998 ja 2013 välillä (7). Palliatiivisen hoidon osaamista tulisi kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa vahvistaa, jotta näitä hoitopaikkojen vaihtoja voitaisiin vähentää ja suomalaiset ikäihmiset voisivat kuolla kotonaan tai tutussa hoitopaikassaan.

Viimeiset elinvuodet ovat kalliita – erityisesti muistisairailla. Oman tutkimuksemme mukaan puoliso-omaishoitajan kanssa asuvien muistisairaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kulut olivat keskimäärin 20 000 euroa vuodessa (8), kun taas yksin asuvilla muistisairailla vastaavat kulut olivat 40 000 euroa vuodessa (9). Kotihoito ei tule läheskään aina ympärivuorokautista hoitoa halvemmaksi, sillä asiakkaat käyttävät kotihoidon lisäksi paljon päivystystä, sairaaloita, päivätoimintaa ja lyhythoitajaksoja.

Mitä ikäihmiset sitten itse toivovat? Kaikki haluavat olla toki kotona hyvässä kunnossa, mutta kun sairaudet ja toiminnanvajeet kasva-

vat, lisääntyvät myös turvattomuus ja yksinäisyys. Monet ovat toiminnanvajeidensa vuoksi vankeina omissa kodeissaan ja vaihtuvan ulkopuolisen avun varassa, mikä lisää ahdistuneisuutta ja heikentää elämänhallintaa. Nämä johtavat sairastumisiin, päivystyskäynteihin ja lisääntyviin sairaalasiirtoihin. Kotihoidossa tulisi vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja asiakkaiden osallisuutta (10). Tarvitaan luovia ratkaisuja kotihoidon ja ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi: sosiaalisia mahdollisuuksia lisääviä asumis- ja kuljetuspalveluita, vertaisryhmiä, liikuntavaihtoehtoja ja psykososiaalista kuntoutusta. Viime vuosina on tullut lisääntyvää näyttöä ikääntyneiden hoitomalleista, jotka parantavat heidän elämänlaatuaan kustannuksia lisäämättä (11). Malleille on ominaista asiakaslähtöisyys ja ikääntyneiden mahdollisuus itse valita palvelunsa.

Miten omaiset jaksavat? Omaiset ovat usein huolissaan kotona sinnittelevistä vanhuksista, ja julkinen keskustelu ympärivuorokautisen hoidon tasosta on lisännyt monien huolta. Omaishoitajat – erityisesti ikääntyneet puoliset – ovat erittäin sitoutuneita hoitamiseen. He ovat usein hyvin uupuneita luovuttaessaan ”vihdoin” puolisonsa ympärivuorokautiseen hoitoon. Heidän on usein vaikea käyttää tukitoimia, joita esimerkiksi muistisairas hoidettava vastustaa ja jotka joskus aiheuttavat haittoja. Näitä ovat esimerkiksi lomahoitajakso ympärivuorokautisessa hoidossa ilman kuntoutusta tai liiallinen psyykenlääkkeiden käyttö, mitkä

voivat heikentää toimintakykyä. Tukitoimissa tarvittaisiin nykyistä enemmän joustavuutta. Omaishoitajien palveluneuvontaan ja tukeen panostamalla voitaisiin hyvin todennäköisesti säästää rahaa.

Hoivan tarve tulee väistämättä kaksinkertaistumaan seuraavien vuosikymmenien aikana, ellei toiminnanvajeiden ja muistisairauden ehkäisyssä edetä ennen näkemättömällä tavalla. Sekä koti- että ympärivuorokautinen hoito kärsivät jo nyt isoista asiakasmääristä suhteessa henkilöstöresursseihin. Meidän tulisi nykyistä herkemällä korvalla kuunnella ikäihmisiä itseään heidän hoitotoiveistaan, sillä ihminen tietää itse parhaiten mitä hän tarvitsee ja tämä on näyttänyt johtavan edullisempaan hoitoon (11). Suomen vahvuutena ovat lisäksi hyvin koulutetut ja sitoutuneet ammattilaiset. He tarvitsevat kaiken tuen ja arvostuksen ikääntyneiden hoidossa, jotta he jaksavat tässä tärkeässä työssään. ■



KAISU PITKÄLÄ, LKT, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, yleislääketieteen professori
Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto



MARJA JYLHÄ, LT, gerontologian professori
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet) ja Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC)

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Alajärvi M, Väyrynen R, Kurojärvi R. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitosten asumispalvelut 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 41/2018.
2. Pitkälä K, Young J, Connolly M. Models of health care for older people. Kirjassa: Michel JP, Beattie BL, Martin FC, ym. toim. Oxford textbook of geriatric medicine. 3. painos. Oxford University Press 2018.
3. Gill TM, Gahbauer EA, Han L, ym. Trajectories of disability in the last year of life. *N Engl J Med* 2010;362:1173–80.
4. Karppinen H, Pitkälä KH, Kautiainen H, ym. Changes in disability, self-rated health, comorbidities and psychological wellbeing in community-dwelling 75–95-year-old cohorts over two decades in Helsinki. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:279–85.
5. Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, ym. toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017* -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2018.
6. OECD/European Observatory on health systems and policies. Finland: country health profile 2017. State of the health in the EU. Pariisi: OECD Publishing 2017. <https://dx.doi.org/10.1787/9789264283367-en>.
7. Aaltonen M, Forma L, Pulkki J, ym. Changes in older people's care profiles during the last 2 years of life, 1996–1998 and 2011–2013: a retrospective nationwide study in Finland. *BMJ Open* 2017;7:e015130.
8. Pitkälä KH, Pöysti MM, Laakkonen ML, ym. Effects of Finnish Alzheimer Disease Exercise Trial (FINALEX). A randomized, controlled trial. *JAMA Intern Med* 2013;173:894–901.
9. Pitkälä K. Julkaisematon havainto liittyen tutkimukseen: Kallio EL, Öhman H, Kautiainen H, ym. Effectiveness of cognitive training on global cognition and HRQoL. A randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2018;66:664–70.
10. Pitkälä KH, Finne-Soveri H, Immonen S, ym. Interdisciplinary team education promoted innovations to older people's home care. *Educ Gerontol* 2018;44:276–87.
11. Pitkälä K, Laakkonen ML. Muistisairaiden kuntoutus. Kirjassa: Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J, ym. toim. Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2015.